

Inhaltsverzeichnis

über die Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens
am 13.03.2024

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
1.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2025; hier: Erweiterung des Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD) um die Angabe der Wirtschaftsunterklasse	3
2.	Gemeinsame Grundsätze für die Datei der Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung nach § 98a Absatz 2 SGB IV ab dem 01.07.2024	7
3.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 DEUV ab dem 01.01.2025; hier: Systemprüfung von Programmen der Finanzbuchhaltung und Schnittstellen für Zwecke der Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 1 SGB IV	9
4.	Änderung der Anlage 12 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Anpassungen im Datensatz Betriebsdaten Export (DXBT) ab 01.06.2024	11
5.	Auswirkungen des Rentenüberleitungs-Abschlussgesetzes; hier: Wegfall der Rechtskreistrennung zum 01.01.2025	13
6.	Entwicklung und Implementierung eines Dialogverfahrens zur Betriebsdatenpflege (DXBD-DIALOG)	15
7.	Änderung im Datensatz „Meldungen von Entgeltersatzleistungen und Anrechnungszeiten der Leistungsträger an die Rentenversicherung“ (DSAE); hier: Einführung einer neuen und redaktionelle Änderung von bestehenden Leistungsarten im Datenbaustein Entgeltersatzleistungszeiten (DBEZ)	17

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13.03.2024

1. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2025; hier: Erweiterung des Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD) um die Angabe der Wirtschaftsunterklasse

Das Statistische Amt der Europäischen Union und das Statistische Bundesamt (StBA) passen ihre Klassifikationen der Wirtschaftszweige an die strukturellen Entwicklungen in der Wirtschaft an. Aktuell gilt auf nationaler Ebene die Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 (WZ2008). Ab dem 01.01.2025 tritt die WZ2025 in Kraft.

Die BA speichert in der Datei der Beschäftigungsbetriebe zu jeder Betriebsnummer auch die wirtschaftliche Betätigung des Beschäftigungsbetriebs in Form des fünfstelligen Schlüssels zur Wirtschaftsunterklasse (WUKL). Der Schlüssel ist unter anderem Grundlage für die amtliche Statistik zur Beschäftigung.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, Änderungen der wirtschaftlichen Betätigung an die BA zu übermitteln (§ 18i Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 2 SGB IV). Die gesetzliche Verpflichtung kann bis dato noch nicht mit dem DSBD-Verfahren umgesetzt werden. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS) übermittelt bereits jetzt die WUKL mit dem DSBD an die BA.

Gültigkeit der WZ2025 und Datenmigration

Unabhängig vom Gültigkeitsbeginn der WZ2025 ab dem 01.01.2025 gibt das StBA der BA die Möglichkeit, in den operativen Verfahren zu einem selbst definierten Zeitpunkt während des Jahres 2025 auf den neuen WUKL-WZ2025 umzusteigen. Vorgesehen ist folgender Umsetzungszeitplan:

- Die BA migriert ihren Datenbestand im Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe anhand vorgegebener Überleitungstabellen Mitte des Jahres 2025 auf die WUKL-WZ2025.
- Ab dem Umstellungszeitpunkt übermittelt die DRV KBS im DSBD die neue WUKL-WZ2025.
- Ab dem Umstellungszeitpunkt übermittelt die BA mit dem Datensatz Betriebsdaten Export (DXBT) die WUKL-WZ2025 an die in der Anlage 12 des gemeinsamen

Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ genannten Empfangsberechtigten.

Zu beachten ist, dass die automatisierte Umschlüsselung eine DXBT-Übermittlung in ähnlich großem Umfang wie eine Jahreslieferung zur Folge haben wird. Die BA wird die Umschlüsselung der WZ2025 und die Jahreslieferung zusammenlegen. Insoweit werden in der Jahreslieferung ausschließlich WUKL-WZ2025 enthalten sein.

Zuordnung von WUKL-WZ2008 zu WUKL-WZ2025

Die automatisierte Umschlüsselung im Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe erfolgt anhand eines Umsteigeschlüssels mit Schwerpunktzuordnungen auf Wirtschaftsunterklassen. Zwischen den WUKL-WZ2008 und WUKL-WZ2025 kann es drei Beziehungen geben:

1:1-Beziehung

Eine WUKL-WZ2008 kann eindeutig einer WUKL-WZ2025 zugeordnet werden. Es erfolgt eine automatisierte Umschlüsselung.

n:1-Beziehung

Mehrere WUKL-WZ2008 können eindeutig einer WUKL-WZ2025 zugeordnet werden. Es erfolgt eine automatisierte Umschlüsselung.

1:n-Beziehung

Eine WUKL-WZ2008 wird aufgespalten in mehrere WUKL der WZ2025. In dieser Konstellation legt das StBA eine „Schwerpunkt-WUKL“ der WZ2025 fest. Es erfolgt eine vorläufige automatisierte Umschlüsselung auf die Schwerpunkt-WUKL der WZ2025.

Vorgesehenes Verfahren mit Arbeitgebern bei einer 1:n-Beziehung

Nach einer ersten Prognose des StBA auf Grundlage der Wirtschaftsklassen (4-Steller) könnten 40 % der Datensätze betroffen sein. Die BA schätzt derzeit, dass von dieser 1:n-Beziehung rund eine Million Beschäftigungsbetriebe tangiert sein könnten. Zur Qualitätssicherung wird die BA die betroffenen Arbeitgeber im Rahmen einer Informationskampagne kontaktieren und Ausgangslage, Zielsetzung sowie den methodischen Ansatz zur Erfassung der WUKL-WZ2025 bei einer 1:n-Beziehung erläutern.

Auf Grundlage dieser Informationen sowie den tatsächlichen betrieblichen Verhältnissen hat der Arbeitgeber die maßgebliche WUKL der WZ2025 festzulegen und der BA mit dem DSBD-Verfahren zu melden. Für diese anlassbezogene Bestandsmeldung ist der DSBD entsprechend anzupassen durch Nutzung bestehender Reservefelder; ein Entwurf des

angepassten DSBD ist als Anlage beigefügt. Die BA wird aus diesem DSBD ausschließlich die vom Arbeitgeber festgelegte WUKL der WZ2025 verarbeiten.

Die Besprechungsteilnehmer erkennen die Notwendigkeit der geplanten Maßnahmen an, sehen aber aufgrund des nicht abschätzbaren Verhältnisses zwischen Aufwand und Nutzen die Notwendigkeit, vor Umsetzung dieser Maßnahmen und der damit notwendigen Erweiterung des Arbeitgeber-Meldeverfahrens Einvernehmen mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) zu erzielen. Die BA wird die geplanten Maßnahmen der BDA vorstellen.

Auf Grundlage der konsentierten Maßnahmen werden die um einen insoweit erweiterten DSBD angepassten Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 26.06.2024 beschlossen.

unbesetzt

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen
 n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
 M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

4.1 Datensatz: DSBD - Datensatz Betriebsdatenpflege

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSBD
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist BTRAG = Betriebsdatenpflege durch Arbeitgeber
010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER <i>ABSN</i>	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im Gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER <i>EPNR</i>	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01-99
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) mmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in den letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes

Daten zur Identifikation						
064-078	015	an	M	BETRIBSNUMMER- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>BBNRBB</i>	Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs gemäß § 18i Abs. 3 SGB IV, dessen Betriebsdaten in der Datei der Beschäftigungsbetriebe geändert werden sollen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	
079-086	008	n	M	DATUM-EREIGNIS <i>DTEREIGNIS</i>	Manuell einzugebendes Datum, zu dem das Veränderungsereignis wirksam wurde oder innerhalb der nächsten drei Monate wirksam wird in der Form: jhjmmmtt	
087-088	002	an	M	RESERVE	Reservefeld	
089-089	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG-WUKL <i>KENNZWUKL</i>	Änderung im Feld WUKL N = Nein J = Ja	
090-104	015	an	m	BBNR- ABRECHNUNGS- STELLE <i>BBNRAS</i>	Sofern der Arbeitgeber die Abrechnung nicht selbst vornimmt und eine Abrechnungsstelle vorhanden ist, muss die Betriebsnummer dieser Abrechnungsstelle angegeben werden. Als Abrechnungsstelle gilt z. B. ein Steuerberater oder ein dienstleistendes Rechenzentrum. In Abgrenzung zum UV-Lohnnachweisverfahren ist hier nicht die Betriebsnummer des Arbeitgebers (BBNR-VU) anzugeben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	
105-106	002	an	M	ABGABEGRUND <i>GD</i>	Grund der Abgabe: 01 = Änderung 05 = Aktueller Stand Betriebsdaten 06 = Neuer Dienstleister/Neue Abrechnungssoftware 08 = Wirtschaftszweigumstellung 09 = Initialmeldung	
107-111	005	an	m	WIRTSCHAFTSUNTER- KLASSE <i>WUKL</i>	Wirtschaftsunterklasse nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige des Statistischen Bundesamtes	
112-141	030	an	M	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-1 <i>NAMEBB1</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 1	
142-171	030	an	m	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-2 <i>NAMEBB2</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 2 Ist der Name des Beschäftigungsbetriebs länger als 30 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 31. Stelle anzugeben.	
172-201	030	an	m	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-3 <i>NAMEBB3</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 3 Ist der Name des Beschäftigungsbetriebs länger als 60 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 61. Stelle anzugeben.	
202-211	010	an	M	POSTLEITZAHL- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>PLZBB</i>	Inländische Postleitzahl des Beschäftigungsbetriebs (5 Stellen numerisch linksbündig und mit nachfolgenden Leerzeichen)	

212-245	034	an	M	ORT- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>ORTBB</i>	Ort des Beschäftigungsbetriebs (Beschäftigungsort in Deutschland)
246-278	033	an	M	STRASSE- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>STRBB</i>	Straße des Beschäftigungsbetriebs Hinweis: Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. In solchen Fällen muss dann das Feld Hausnummer auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen.
Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
279-287	009	an	m	HAUSNUMMER- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>HNRBB</i>	Hausnummer des Beschäftigungsbetriebs Sofern die Anschrift des Beschäftigungsbetriebs eine Hausnummer führt und diese noch nicht im Feld STRBB angegeben ist, ist die Hausnummer im Feld HNRBB einzutragen.
288-290	003	n	M	RECHTSFORM <i>RF</i>	Schlüsselzahlen zur Angabe der Rechtsform. Zu verwenden sind die Schlüssel aus der Codetabelle der Bundesagentur für Arbeit. Werte 000 bis 999
291-292	002	n	M	RECHTSFORMERGAE NZUNG <i>RFERG</i>	Ergänzung zur Angabe der Rechtsform. Zu verwenden sind die Schlüssel aus der Codetabelle der Bundesagentur für Arbeit. Werte 00 bis 99
293-307	015	n	m	UNTERNEHMENSNUM MER <i>UNRS</i>	Von der Unfallversicherung vergebene Unternehmensnummer einschließlich Anhang zur Kennzeichnung des Unternehmens gemäß § 136a Abs. 1 SGB VII (Unternehmensnummer). Die UNRS ist anzugeben, sobald sie dem Unternehmer bekannt geworden ist. Im Rahmen der Initialmeldung ist sie immer anzugeben.
308-308	001	an	M	BEENDIGUNGSKENN ZEICHEN <i>KENNZEND</i>	B = <i>vollständige Beendigung der Betriebstätigkeit des Beschäftigungsbetriebs</i> Hinweis: Ist der Beschäftigungsbetrieb nur TEMPORÄR ohne Beschäftigte oder findet lediglich ein Wechsel des Systems oder des Dienstleisters statt, stellt das KEINE Beendigung dar.
309-323	015	an	M	RESERVE	Reservefeld
324-324	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- UNTERNEHMENSNUM MER <i>KENNZUNRS</i>	Änderung im Feld UNRS N = Nein J = Ja
325-354	030	an	M	NAME- ANSPRECHPARTNER <i>NAME-AP</i>	Name des Ansprechpartners für SV-Träger oder Bezeichnung einer Organisationseinheit beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
355-374	020	an	M	TELEFON- ANSPRECHPARTNER <i>TEL-AP</i>	Rufnummer des Ansprechpartners für SV-Träger oder einer Telefonzentrale oder eines Rufkreises beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister gemäß DIN 5008: Die Telefonnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele: Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122 International +49 4401 922-131 Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z.B. statt 0049 besser +49).
375-394	020	an	M	RESERVE	Reservefeld
395-464	070	an	m	EMAIL- ANSPRECHPARTNER <i>EMAIL-AP</i>	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners für SV-Träger oder ein virtuelles Postfach beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister Sofern eine E-Mail-Adresse vorhanden ist, ist diese anzugeben.
465-484	020	an	m	AKTENZEICHEN- VERURSACHER <i>AZ-VU</i>	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei der Datenübermittlung zwischen dem Arbeitgeber und der Annahmestelle: z. B. Aktenzeichen / Personalnummer des Beschäftigten Sofern ein Aktenzeichen besteht, ist dieses anzugeben.
485-516	032	an	M	DATENSATZ-ID <i>DATENSATZ-ID</i>	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
517-517	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG-NAMEN <i>KENNZNAME</i>	Änderung in den Namensfeldern N = Nein J = Ja
518-518	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- ANSCHRIFT <i>KENNZANSCHRIFT</i>	Änderung in den Anschriftenfeldern Beschäftigungsbetrieb N = Nein J = Ja
519-519	01	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- ANSPRECHPARTNER <i>KENNZANSPRECH</i>	Änderung in den Ansprechpartnerdaten N = Nein J = Ja
520-526	007	an	m	PRODUKT- IDENTIFIER <i>PROD-ID</i>	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm vergeben.
527-534	008	an	m	MODIFIKATIONS- IDENTIFIER <i>MOD-ID</i>	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber und die Sozialversicherung vorhanden sind					
535-535	001	an	M	MM-ABWEICHENDE POSTANSCHRIFT MMPA	Datenbaustein DBPA - Abweichende Postanschrift vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i> Hinweis: Die Postanschrift muss eine Anschrift des Arbeitgebers sein. Sie gehört somit nicht zu einem beauftragten Dritten wie zum Beispiel einem Steuerberater. Es kann eine ausländische Anschrift sein.
Kennzeichen, ob zusätzliche Datenbausteine für die Sozialversicherung vorhanden sind (bei der Datenübermittlung zwischen Arbeitgeber und Einzugsstelle ist hier jeweils nur „N“ zulässig)					
536-536	001	an	M	MM-TEILNAHME- PFLICHTEN MMTN	Datenbaustein DBTN - Teilnahmepflichten vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i>
537-541	005	an	M	RESERVE	Reservefeld
Daten zum Sachverhalt					
542-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 535-536. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale im DSBD. Datenbaustein für Arbeitgeber und die Sozialversicherung: – DBPA - Abweichende Postanschrift
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE (Fehler) gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.

4.2 Datenbaustein: DBPA – Datenbaustein Abweichende Postanschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Abweichende Postanschrift (DBPA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBPA
005-034	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT1 <i>NAMEPA1</i>	Namensbestandteil 1 der Postanschrift
035-064	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT2 <i>NAMEPA2</i>	Namensbestandteil 2 der Postanschrift Ist der Namensbestandteil länger als 30 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 31. Stelle anzugeben.
065-094	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT3 <i>NAMEPA3</i>	Namensbestandteil 3 der Postanschrift Ist der Namensbestandteil länger als 60 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 61. Stelle anzugeben.
095-104	010	an	m	POSTLEITZAHL- POSTANSCHRIFT <i>PLZPA</i>	Postleitzahl der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich um eine Hausanschrift handelt, ist die PLZPA anzugeben. (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein.)
105-138	034	an	m	ORT- POSTANSCHRIFT <i>ORTPA</i>	Ort der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift (auch bei Großempfängern)
139-171	033	an	m	STRASSE- POSTANSCHRIFT <i>STRPA</i>	Straße der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich bei der abweichenden Postanschrift um eine Hausanschrift handelt, ist die Straße anzugeben. Hinweis: Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. In solchen Fällen muss dann das Feld Hausnummer auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen.
172-180	009	an	m	HAUSNUMMER- POSTANSCHRIFT <i>HNRPA</i>	Hausnummer der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich bei der abweichenden Postanschrift um eine Hausanschrift mit Hausnummer handelt und die Hausnummer im Feld STRPA noch nicht angegeben wurde, ist die Hausnummer im Feld HNRPA anzugeben.
181-190	010	an	m	POSTLEITZAHL- POSTFACH <i>PLZPO</i>	Postleitzahl - postfachbezogen (5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgendem Leerzeichen) oder Großempfängerpostleitzahl Sofern es sich um eine Postfachanschrift oder eine Großempfängeranschrift handelt, ist die PLZPO anzugeben.
191-200	010	an	m	POSTFACH <i>POSTFACH</i>	Nummer des Postfachs Sofern es sich um eine Postfachanschrift handelt, ist die Postfachnummer anzugeben.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Abweichende Postanschrift (DBPA)					
201-203	003	an	m	LAENDERKENNZ- POSTANSCHRIFT LDKZPA	Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 (nur bei ausländischen Anschriften)
204-204	001	an	M	KENNZEICHEN- LOESCHEN- POSTANSCHRIFT KENNZLPA	Kennzeichen, ob die abweichende Postanschrift in der Datei der Beschäftigungsbetriebe gelöscht werden soll Grundstellung = Nein L = Ja
205-205	001	an	m	ART-POSTANSCHRIFT ARTPA	Art der abweichenden Postanschrift 1 = Hausanschrift 2 = Postfachanschrift 3 = Großempfängeranschrift 4 = Auslandsanschrift Sofern die abweichende Postanschrift nicht gelöscht werden soll, ist eine Schlüsselzahl von 1 bis 4 anzugeben.
206-208	003	an	M	RESERVE	Reservefeld

4.3 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Fehler (DBFE)					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER FE	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehlertext (z. B. : xxxxxxx Entgelt überschreitet die BBG)

Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEHLER-ANZAHL (FEAN) im Datenteil „Daten zur Steuerung“ des jeweiligen Datensatzes

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13.03.2024

2. Gemeinsame Grundsätze für die Datei der Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung nach § 98a Absatz 2 SGB IV ab dem 01.07.2024

Nach § 98a SGB IV ist der Inhalt der Datei der Stammdaten, der Aufbau, das Nähere zur Aktualisierung und der Zugriff auf die Daten durch Dritte in gesonderten Gemeinsamen Grundsätzen festzulegen.

Der GKV-Spitzenverband hat mit den übrigen Spitzenorganisationen der Sozialversicherung die Inhalte der Datei der Stammdaten abgestimmt und einen Entwurf der Gemeinsamen Grundsätze für die Datei der Stammdaten nach § 98a SGB IV erstellt. Der Entwurf umfasst den Textteil der Grundsätze sowie die dazugehörige Anlage.

Die Inhalte der gemeinsamen Einrichtungen sind zurzeit noch nicht enthalten; sie werden in Abstimmung mit der SOKA-BAU in einem zweiten Schritt im Rahmen der Umsetzung des Meldeverfahrens nach § 110 SGB IV ergänzt.

In Abgrenzung zum gesetzlichen Rahmen (Inkrafttreten von § 98a SGB IV zum 01.01.2023) wird die Datei der Stammdaten ab dem 01.07.2024 zur Verfügung stehen. Ab dem 01.01.2025 ist diese durch die Entgeltabrechnungsprogramme und Zahlstellenabrechnungsprogramme im Rahmen der Beitragsberechnung verpflichtend einzusetzen. Die bisher veröffentlichte UV-Stammdatendatei wird nur noch bis zum 31.12.2024 zur Verfügung gestellt. Die bisher genutzte Beitragssatzdatei wird erst zum 31.12.2025 eingestellt.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

unbesetzt

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT BAHN SEE, BOCHUM

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BERUFSSTÄNDISCHEN

VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN e.V, BERLIN

GEMEINSAME EINRICHTUNGEN DES TVG

13.03.2024

Gemeinsame Grundsätze für die Datei der Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung nach

§ 98a Absatz 2 SGB IV

in der vom 01.07.2024 an geltenden Fassung¹

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, die Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungseinrichtungen e.V. sowie die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes haben für die Stammdaten, der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung, die nachfolgenden „Gemeinsamen Grundsätze für die Stammdatendatei“ aufgestellt. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung nach § 98a Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) nach.

Die „Gemeinsamen Grundsätze für die Stammdatendatei“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt worden.

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Gemeinsamen Grundsätzen nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am xx.xx.xxxx genehmigt.

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines	3
2. Inhalt	3
3. Aufbau	3
3.1 Gesetzliche Krankenversicherung	3
3.2 Annahmestellen.....	3
3.3 Gesetzliche Unfallversicherung	4
3.4 Bundesagentur für Arbeit	4
3.5 Berufsständische Versorgungseinrichtungen	4
3.6 Die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes	4
4. Pflege der Daten	4
5. Abruf der Datei.....	4
6. Nutzung der Datei.....	4

1. Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, die Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungseinrichtungen e.V. sowie die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes bestimmen in den nachfolgenden Gemeinsamen Grundsätzen

- das Nähere zum Inhalt
- den Aufbau und die Aktualisierung der Datei
- den Abruf der Datei durch Arbeitgeber und Zahlstellen.

2. Inhalt

Die Datei enthält die notwendigen Stammdaten der Träger der sozialen Sicherung für die Durchführung der Meldeverfahren. Die Datei im XML-Format enthält die tagesaktuellen sowie die historisierten Daten.

3. Aufbau

Die Beitragssätze und Rechengrößen werden als allgemeine Angaben in jeweils eigenen Elementgruppen zusammengefasst. Die Angaben zu den Krankenkassen, Annahmestellen, den Stammdaten der Unfallversicherungsträger, der Bundesagentur für Arbeit und die Angaben zu den berufsständischen Versorgungswerken werden in eigenen Elementgruppen gepflegt.

Die genauen Inhalte sind der Anlage 1 der Gemeinsamen Grundsätze zu entnehmen.

3.1 Gesetzliche Krankenversicherung

Die Datei enthält die Adressangaben für den postalischen und elektronischen Versand von Meldungen und Anträgen. Daneben sind noch der kassenindividuelle Beitragssatz und die Umlage- und Erstattungssätze enthalten.

3.2 Annahmestellen

Die Elementgruppe enthält alle Angaben für die elektronische Kommunikation mit der Annahmestelle und ggf. den Rechtsnachfolger, damit auch bei einer rückwirkenden Korrektur die aktuell verantwortliche Annahmestelle adressiert werden kann.

3.3 Gesetzliche Unfallversicherung

Die Datei bildet die Stammdaten der Unfallversicherungsträger ab.

3.4 Bundesagentur für Arbeit

In der Datei wird das Dienststellenverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit abgebildet.

3.5 Berufsständische Versorgungseinrichtungen

Es werden die Stammdaten der jeweiligen berufsständischen Versorgungseinrichtung abgebildet.

3.6 Die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes

Die Daten für die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes werden in einer späteren Version der Stammdatendatei berücksichtigt.

4. Pflege der Daten

Die Pflege und Aktualisierung der Daten erfolgt unverzüglich durch die jeweilige Stelle über ein Portal der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG GmbH). Davon abweichend können die Daten nach bilateraler Abstimmung auch über eine elektronische Schnittstelle an die ITSG GmbH übermittelt werden.

Die Beitragssätze und Rechengrößen, die allgemein gelten, werden zentral durch den GKV-Spitzenverband gepflegt.

5. Abruf der Datei

Die Datei steht ab dem 1. Juli 2024 über die Internetadresse: <https://download.gkv-ag.de/> für alle Stellen, die einen gesetzlichen Auftrag zur Teilnahme haben, frei zum Abruf zur Verfügung. Der Download umfasst immer eine Gesamtlieferung.

6. Nutzung der Datei

Ab dem 1. Januar 2025 sind gemäß § 95b SGB IV die für die Abrechnung notwendigen Daten durch die Entgeltabrechnungsprogramme und die Programme zur Abrechnung von Versorgungsbezügen aus der Datei der Stammdaten zu entnehmen, sofern sie in dieser vorliegen. Die Daten sind vor jeder Echtabrechnung zu aktualisieren.

Die Zeiterfassungssysteme sind von der verpflichtenden Nutzung der Datei der Stammdaten ausgenommen, weil Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten und

das Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen keine Abrechnung erfordern, die die Nutzung der Daten der Stammdatendatei erfordert.

Die Verpflichtung für systemgeprüfte elektronische Ausfüllhilfen kommt ebenfalls nicht zum Tragen, weil eine Ausfüllhilfe keine Abrechnung vornimmt, sondern nur für die Datenübermittlung an die zuständigen Stellen verwendet wird.

Stammdatendatei

Stand:	13.03.2024
Gültig ab:	01.07.2024
Version:	1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Stammdatendatei	4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an	= alphanumerisches Feld
n	= numerisches Feld
m	= bedingte Mussangabe (Angabe erforderlich, wenn die dargelegte Bedingung erfüllt ist)
M	= Mussangabe

Technische Umsetzung

Für die Umsetzung des Verfahrens sind die veröffentlichten XML Schemata zu nutzen. Die nachfolgende Beschreibung der Feldinhalte ist nur deklaratorisch.

2 Stammdatendatei

Zeile	Ebene			Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1			Stammdatendatei				
2		2		versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3		2		Steuerungsdaten	Datenfeldgruppe	M		
4			3	Datum_Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung der Datei in der Form: Jhjj-mm-tt (Datum) Thh:mm:ssZ (Uhrzeit)	M	an	019
5		2		Beitragssaetze_Sv	Datenfeldgruppe			
6			3	gueltig_ab	Datum für den Gültigkeitsbeginn der Beitragssätze Jhjj-mm-tt	M	an	010
7			3	letzte_aenderung	Erfassungsdatum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
8			3	Kv_Allgemein	Allgemeiner Einheitsbeitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung nn,nn	M	an	005
9			3	Kv_Ermaessigt	Ermäßigter Einheitsbeitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung nn,nn	M	an	005
10			3	Kv_Dzban	Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung nn,nn	M	an	005
11			3	Kv_Lkk_Versorgungsbezug	KV-Beitragssatz für Versicherte der Landwirtschaftlichen Krankenkasse aus dem Versorgungsbezug nn,nn	M	an	005
12			3	Pv_Basisbeitragssatz	Basisbeitragssatz zur Pflegeversicherung <ul style="list-style-type: none"> für Personen mit Elterneigenschaft bzw. einem Kind für Personen ohne Elterneigenschaft ist zusätzlich der Zuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose zu berücksichtigen. nn,nn	M	an	005
13			3	Pv_Abschlag	Abschläge für Kinder beim Pflegeversicherungsbeitrag nn,nn	M	an	005
14			3	Pv_Zuschlag	Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose	M	an	005

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						nn,nn			
15			3		Rv_Allgemein	Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung nn,nn	M	an	005
16			3		Rv_Knappschaftlich	Beitragssatz zur knappschaftlichen Rentenversicherung nn,nn	M	an	005
17			3		Rv_Pauschal_Ag	Pauschaler Beitragssatz zur Rentenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte (Arbeitgeberanteil) nn,nn	M	an	005
18			3		Rv_Anteil_An	Beitragssatzanteil zur Rentenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte (Arbeitnehmeranteil) nn,nn	M	an	005
19			3		Kv_Pauschal	Pauschaler Beitragssatz zur Krankenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte (Arbeitgeberanteil) nn,nn	M	an	005
20			3		Pauschalsteuer_Minijob	Höhe des pauschalen Steuersatzes für geringfügig entlohnte Beschäftigte nn,nn	M	an	005
21			3		Rv_Pauschal_Ag_Privathaushalt	Pauschaler Beitragssatz zur Rentenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte ausschließlich im Privathaushalt (Arbeitgeberanteil) nn,nn	M	an	005
22			3		Rv_Anteil_An_Privathaushalt	Beitragssatzanteil zur Rentenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte ausschließlich im Privathaushalt (Arbeitnehmeranteil) nn,nn	M	an	005
23			3		Kv_Pauschal_Privathaushalt	Pauschaler Beitragssatz zur Krankenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte ausschließlich im Privathaushalt (Arbeitgeberanteil) nn,nn	M	an	005
24			3		Alv	Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung nn,nn	M	an	005
25			3		Insolvenzgeldumlage	Beitragssatz zur Insolvenzgeldumlage nn,nn	M	an	005
26			3		Seekasse	Beitragssatz zur Seemannskasse nn,nn	M	an	005
27		2			Rechengroessen	Datenfeldgruppe			
28			3		gueltig_ab	Datum für den Gültigkeitsbeginn der Rechengrößen Jhjj-mm-tt	M	an	010

Zeile	Ebene			Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
29			3	letzte_aenderung	Erfassungsdatum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
30			3	Beitragsbemessungsgrenzen	Datenfeldgruppe			
31				4 Kv_Pv	Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung nnnnn,nn	M	an	008
32				5 Rechtskreis	Für Zeiten vor dem 01.01.2025: W = Rechtskreis West O = Rechtskreis Ost	m	an	001
33				4 Rv_Alv	Beitragsbemessungsgrenze für die allgemeine Rentenversicherung und die Arbeitslosenversicherung nnnnn,nn	M	an	008
34				5 Rechtskreis	Für Zeiten vor dem 01.01.2025: W = Rechtskreis West O = Rechtskreis Ost	m	an	001
35				4 Rv_Kbs	Beitragsbemessungsgrenze für die knappschaftliche Rentenversicherung nnnnn,nn	M	an	008
36				5 Rechtskreis	Für Zeiten vor dem 01.01.2025: W = Rechtskreis West O = Rechtskreis Ost	m	an	001
37				4 Seemannskasse_Kbs	Beitragsbemessungsgrenze für die Seemannskasse nnnnn,nn	M	an	008
38				5 Rechtskreis	Für Zeiten vor dem 01.01.2025: W = Rechtskreis West O = Rechtskreis Ost	m	an	001
39				3 Bezugsgroesse	Bezugsgröße für den Rechtskreis West nnnnn	M	an	005
40				4 Rechtskreis	Für Zeiten vor dem 01.01.2025: W = Rechtskreis West O = Rechtskreis Ost	m	an	001
41				3 Jahresarbeitsentgeltgrenze	Datenfeldgruppe			
42				4 Allgemeine_Jae	Jahresarbeitsentgeltgrenze nnnnn	M	an	005
43				4 Besondere_Jae	Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze für die, die am 31. Dezember 2002 privat krankenversichert waren	M	an	005

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						nnnnn			
44			3		Mini_Midi_Jobs	Datenfeldgruppe			
45				4	Geringfuegigkeitsgrenze	Höhe der Geringfügigkeitsgrenze nnnnn,nn	M	an	008
46				4	Mindestbeitragsbemessungsgrundlage_Rv	Höhe der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für geringfügig Beschäftigte in der Rentenversicherung nnnnn,nn	M	an	008
47				4	Midizone	Datenfeldgruppe			
48				5	Midijob_Untergrenze	Untergrenze für den Midijob (Übergangsbereich) nnnnn,nn	M	an	008
49				5	Midijob_Obergrenze	Obergrenze für den Midijob (Übergangsbereich) nnnnn,nn	M	an	008
50				4	Faktor_F	Faktor F nn,nnnnn	M	an	008
51				4	Faktor_Fue	Faktor FÜ nn,nnnnn	M	an	008
52			3		Geringverdiener	Datenfeldgruppe			
53				4	Geringverdienergrenze_Berufsausbildung	Geringverdienergrenze in der Berufsausbildung nnnnn,nn	M	an	008
54		2			Einzugsstelle	Datenfeldgruppe			
55			3		bbnr	Betriebsnummer der Krankenkasse / Einzugsstelle nnnnnnnn	M	an	008
56			3		kassenart	Krankenkassenart 14 = AOK 15 = BKK 16 = Ersatzkassen 17 = IKK 18 = Knappschaft 20 = SVLFG 21 = Umlagekasse	M	an	002
57			3		gueltig_ab	Gültig ab legt für die neue Betriebsnummer den Zeitpunkt fest, ab wann die Betriebsnummer eingesetzt wird und den Betrieb aufnimmt Jhjj-mm-tt	m	an	010
58			3		gueltig_bis	Gültig bis legt den Zeitpunkt fest, bis wann die Betriebsnummer einsetzbar ist und ab wann die Nachfolgebetriebsnummer den Betrieb übernimmt	m	an	010

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						Jhjj-mm-tt			
59			3		nachfolge_bn	Betriebsnummer der Folgeorganisation im Falle Fusion, Auflösung etc. nnnnnnnn	m	an	008
60			3		letzte_aenderung	Erfassungsdatum des Datensatzes bzw. Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
61			3		Adressdaten	Datenfeldgruppe			
62				4	Kurzbezeichnung	Kurzbezeichnung der Krankenkasse	M	an	050
63				4	Name_1	Name der Krankenkasse	M	an	090
64				4	Name_2	Name der Krankenkasse	m	an	030
65				4	Name_3	Name der Krankenkasse	m	an	030
66				4	Anschrift	Datenfeldgruppe			
67				5	art	Art der Anschrift Postfach Anschrift	M	an	009
68				5	Postfach	Sofern eine Postfachadresse angegeben ist, ist hier das Postfach einzutragen	m	an	008
69				5	Strasse	Straße der Krankenkasse	m	an	033
70				5	Hausnummer	Hausnummer der Krankenkasse	m	an	009
71				5	Plz	Postleitzahl der Hausanschrift oder des Postfachs	M	an	010
72				5	Ort	Ort	M	an	034
73				4	Anschrift_Postalisch	Datenfeldgruppe Anschrift zur Übermittlung von papierbasierten Ersatzbescheinigungen in bestimmten Verfahren.			
74				5	art	Art der Anschrift Postfach Anschrift	M	an	009
75				5	Postfach	Sofern eine Postfachadresse angegeben ist, ist hier das Postfach einzutragen	m	an	008
76				5	Strasse	Straße der Krankenkasse	m	an	033
77				5	Hausnummer	Hausnummer der Krankenkasse	m	an	009
78				5	Plz	Postleitzahl der Hausanschrift oder des Postfachs	M	an	010
79				5	Ort	Ort	M	an	034
80				5	verfahren	Angabe welche Verfahrensangabe zulässig ist eau	M	an	005
81				4	Weburl	URL der Krankenkasse	m	an	050
82				4	Glaebiger_Id	Gläubiger ID der Krankenkasse Aufbau DEnnZZZ0nnnnnnnnnn	m	an	018
83				4	Kontodaten	Datenfeldgruppe			
84				5	letzte_aenderung	Erfassungsdatum des Datensatzes bzw. Datum der letzten Änderung	M	an	010

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
							Jhjj-mm-tt			
85					5	Iban	IBAN der Bankverbindung der Krankenkasse	M	an	022
86					5	Bic	BIC der Bankverbindung der Krankenkasse	M	an	011
87					4	Dfue	Datenfeldgruppe			
88					5	letzte_aenderung	Erfassungsdatum bzw. Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
89					5	gueltig_ab	Datum, ab wann diese Übertragungsdaten zur Datenübermittlung verwendet werden können. Jhjj-mm-tt	M	an	010
90					5	Davbn	Datenfeldgruppe			
91					5	bbnr	Betriebsnummer der Annahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis	M	an	008
92					5	Astbn	Datenfeldgruppe			
93					5	bbnr	Betriebsnummer der Annahmestelle ohne Entschlüsselungsbefugnis / Weiterleitungsstelle	m	an	008
94					4	Ik	Datenfeldgruppe			
95					5	letzte_aenderung	Erfassungsdatum des Datensatzes bzw. Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
96					5	gueltig_ab	Gültig ab legt den Zeitpunkt fest, ab wann das Institutionskennzeichen einsetzbar ist. Jhjj-mm-tt	M	an	010
97					5	gueltig_bis	Gültig bis legt den Zeitpunkt fest, bis wann das Institutionskennzeichen einsetzbar ist. Jhjj-mm-tt	m	an	010
98					5	lknr	Institutionskennzeichen der Kasse nnnnnnnnn	M	n	009
99					4	Dav Ik	Datenfeldgruppe			
100					5	letzte_aenderung	Erfassungsdatum des Datensatzes bzw. Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
101					5	gueltig_ab	Datum, ab wann das Institutionskennzeichen gültig und einsetzbar ist. Jhjj-mm-tt	M	an	010
102					5	gueltig_bis	Datum, bis wann das Institutionskennzeichen gültig und einsetzbar ist. Jhjj-mm-tt	m	an	010
103					<u>5</u>	iknr_nutzer	Institutionskennzeichen der DAV besteht aus 9 Ziffern Dieses Feld entspricht dem EMPFÄNGER_NUTZER in der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze Technik. Der logische Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informationen zu entschlüsseln.	M	n	009

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						nnnnnnnnn			
104				5	iknr_physikalisch	Institutionskennzeichen der DAV besteht aus 9 Ziffern. Dieses Feld entspricht dem EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH in der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze Technik. Der physikalische Empfänger hat keine Entschlüsselungsbefugnis. nnnnnnnnn	M	n	009
105				5	Verfahrenskennung	Verfahrenskennung ist in den Stellen 21-23 des Auftragsatzes festgelegt und wird gemäß GGT-der Technischen Standards der Gemeinsamen Grundsätze Technik in Anlage 4 beschrieben.	M	an	003
106			3		Abrechnungsdaten	Datenfeldgruppe			
107				4	Ume	Datenfeldgruppe			
108				4	bbnr_dienstleister	Betriebsnummer des Dienstleisters zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen (AAG); z.B. BKK Landesverband Mitte	m	an	008
109				4	gueltig_ab	Datum, ab wann diese Übertragungsdaten zur Datenübermittlung verwendet werden können. Jhjj-mm-tt	M	an	010
110				4	letzte_aenderung	Erfassungsdatum des Datensatzes bzw. Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
111				5	Umlage	Datenfeldgruppe			
112				6	id	ID des Umlagesatzes U1_1 = Allgemeiner U1 Umlage- und Erstattungssatz nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 AAG U1_2 = Wählbarer U1 Umlage- und Erstattungssatz U1_3 = Wählbarer U1 Umlage- und Erstattungssatz U1_4 = Wählbarer U1 Umlage- und Erstattungssatz U1_5 = Wählbarer U1 Umlage- und Erstattungssatz U1_6 = Wählbarer U1 Umlage- und Erstattungssatz U2_1 = U2 Umlage- und Erstattungssatz bei Mutterschutz / Beschäftigungsverbot	M	an	004
113				6	Erstattungssatz	Erstattungssatz in Prozent (Bei U2 immer 100%) nnn,nn	M	an	006
114				6	Bbg_U1_U2_Mutterschaft	Begrenzung Arbeitsentgelt auf Beitragsbemessungsgrenze bei U1 bzw. bei U2-Mutterschaft. 0 = nein 1 = ja	M	n	001
115				6	Umlagesatz	Prozentsatz zur Berechnung der Umlagen nach § 7 Absatz 2 Aufwenausgleichsgesetz - AAG nn,nn	m	An	005
116				6	Bbg_U2_Beschaeftigungsverbot	Begrenzung Arbeitsentgelt auf Beitragsbemessungsgrenze für U2 Beschäftigungsverbot?	m	n	001

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						0 = nein 1 = ja			
117				6	Erstattung_Beitrug_Tp	Kennzeichen „tatsächlich“ oder „pauschal“ 0 = Erstattungssatz auf tatsächliche Beiträge in Prozent im Feld ERSTATTUNG_TAT_PAUSCH 1 = Pauschaler Zuschlag des fortgezählten Arbeitsentgelts als Abgeltung der Beiträge in Prozent im Feld ERSTATTUNG_TAT_PAUSCH 2 = Pauschaler Zuschlag des fortgezählten Arbeitsentgelts begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze in Prozent im Feld ERSTATTUNG_TAT_PAUSCH 3 = Pauschaler Zuschlag des fortgezählten Arbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als die tatsächlich zu entrichtenden Beiträge 9 = Kein Wert im Feld ERSTATTUNG_TAT_PAUSCH, - bedeutet für U1-Datensätze, dass keine Erstattung der AG Anteile erfolgt bzw. mit dem Erstattungssatz zum fortgezählten Arbeitsentgelt bereits abgegolten ist; es wird nur der ERSTATTUNGSSATZ für die Erstattung des fortgezählten Arbeitsentgelts herangezogen - bedeutet für den U2-Datensatz, dass für das Beschäftigungsverbot, „0“, „1“, „2“ oder „3“ gesetzt werden muss	M	n	001
118				6	Erstattung_Tat_Pausch	Erstattungssatz auf tatsächliche Beiträge in Prozent oder alternativ pauschaler Zuschlag des fortgezählten Arbeitsentgelts als Abgeltung der Beiträge in Prozent Bei U2 wird dieses Feld für den pauschalen Zuschlag in Prozent bei Beschäftigungsverbot genutzt. Beachte hierzu auch die Beschreibung zum Feld ERSTATTUNG_BEITRAG_TP nnn,nnn	m	an	007
119				4	KIBS	Datenfeldgruppe			
120				5	letzte_aenderung	Erfassungsdatum des Datensatzes bzw. Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
121				5	Beitragssatz	Prozentsatz des Zusatzbeitrags nn,nn	M	an	005
122				5	Ag_Gueltig_Ab	Datum, ab wann diese Übertragungsdaten zur Datenübermittlung verwendet werden können. Jhjj-mm-tt	M	an	010
123				5	Zs_Gueltig_Ab	Datum, ab wann diese Übertragungsdaten zur Datenübermittlung verwendet werden können. Jhjj-mm-tt	M	an	010
124				5	Zs_Gueltig_Ab_Fusion	Legt fest, ab wann diese Übertragungsdaten zur Datenübermittlung von Zahlstellen genutzt werden muss, wenn eine rechtliche Fusion erfolgte und ein	m	an	010

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						Versorgungsbezieher mit oder nach dem Fusionsdatum Mitglied der neuen Krankenkasse wird. Das Datum entspricht dem Datum der rechtlichen Fusion und verweist auf den zu diesem Zeitpunkt gültigen Beitragssatz (ohne zweimonatige Verzögerung) nur für Neu-Mitglieder der Krankenkasse. * Eine Angabe des Datums durch die Krankenkasse ist nur erforderlich, soweit die Beitragssatzänderung zeitlich mit einer rechtlichen Fusion zusammenfällt. Jhjj-mm-tt			
125		2			Datenannahmestelle	Datenfeldgruppe			
126			3		bbnr	Betriebsnummer der Datenannahmestelle nnnnnnnn	M	an	008
127			3		dav_nachfolge_bn	Betriebsnummer der Folgeorganisation im Falle Fusion, Auflösung etc. nnnnnnnn	m	an	008
128			3		letzte_Aenderung	Erfassungsdatum des Datensatzes bzw. Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
129			3		Orgtyp	Organisationstyp; zulässig sind folgende Werte: 01 = Annahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis 02 = Annahmestelle ohne Entschlüsselungsbefugnis/Weiterleitungsstelle	M	an	002
130			3		Davbz	Bezeichnung der Annahmestelle	M	an	050
131			3		Davemail	E-Mail Adresse der Annahmestelle	m	an	070
132			3		Dav_Gueltig_Ab	Datum, ab wann diese Übertragungsdaten zur Datenübermittlung verwendet werden können. Jhjj-mm-tt	m	an	010
133			3		Dav_Gueltig_Bis	Datum, bis wann diese Übertragungsdaten zur Datenübermittlung verwendet werden können. Jhjj-mm-tt	m	an	010
134		2			Unfallversicherung	Datenfeldgruppe			
135			3		Stammdaten UV Traeger	Datenfeldgruppe			
136				4	bbnr_uv	Betriebsnummer des Unfallversicherungsträgers	M	an	008
137				4	gueltig_ab	Eintrag gültig ab Jhjj-mm-tt	M	an	010
138				4	gueltig_bis	Eintrag gültig bis Jhjj-mm-tt	m	an	010
139				4	letzte_aenderung	Erfassungsdatum des Datensatzes bzw. Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
140				4	Uvt_Nr	Nummer des Unfallversicherungsträgers nnnnn	M	an	005

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
141				4	Name_1	Name des Trägers	M	an	035
142				4	Strasse	Straße des Trägers	m	an	033
143				4	Hausnummer	Hausnummer des Trägers	m	an	009
144				4	Plz	Postleitzahl des Trägers	M	an	010
145				4	Ort	Ort des Trägers	M	an	030
146									
147				4	Abrechnungswerte	Datenfeldgruppe			
148				5	gueltig_ab	Eintrag gültig ab Jhjj-mm-tt	M	an	010
149				5	gueltig_bis	Eintrag gültig bis Jhjj-mm-tt	m	an	010
150				5	Hoechst_Jav	Höchst JAV volle Eurobeträge ohne Dezimalzeichen nnnnnnnnnn	M	an	010
151				5	Fremdartige_Gts	Fremdartige Gefahrtarifstelle 0: der Träger verwendet für fremdartige Gefahrtarifstellen eine eigene Schlüsselung. 1: der Träger verwendet für fremdartige Gefahrtarifstellen die Schlüssel der zuständigen BG.	M	n	001
152				5	Anlage_19	0: Es handelt sich nicht um einen UV-Träger der Anlage 19a und 19b; die Beitragsberechnung bei diesem UV-Träger erfolgt nach Entgelten. 1: UV-Träger der Anlage 19a; Meldungen sind nur mit einem UV-Grund A08 zulässig. 2: Auswahl von UV- Trägern der Anlage 19b bei denen keine Entgelte zu melden sind; Meldungen sind nur mit einem UV-Grund A09 zulässig. 3: Auswahl von UV- Trägern der Anlage 19b bei denen die Beitragsberechnung nach Entgelten, Arbeitsstunden oder nach Köpfen erfolgt; bei einer Beitragsberechnung nach Arbeitsstunden oder Köpfen ist nur der UV-Grund A09 zulässig 4: Kennzeichnung der UV-Träger der ö.H. die nicht am neuen UV- Meldeverfahren teilnehmen (z.B. Feuerwehrunfallkassen)	M	n	001
153				3	Vollarbeiterrichtwert	Datenfeldgruppe			
154				4	gueltig_Ab	Eintrag gültig ab Jhjj-mm-tt	M	an	010

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
155				4	Wert	Höhe des Richtwerts nnnn	M	n	004
156		2			Berufsstaendische_Versorgungseinrichtungen	Datenfeldgruppe			
157			3		Versorgungswerk	Datenfeldgruppe			
158				4	bv_aktiv	Angaben ob die berufsständische Versorgungseinrichtung am elektronischen Verfahren teilnimmt Ja = true Nein = false	M	an	005
159				4	bbnr_bv	Betriebsnummer der berufsständischen Versorgungseinrichtung	M	an	008
160				4	gueltig_ab	Eintrag gültig ab Jhjj-mm-tt	M	an	010
161				4	gueltig_bis	Eintrag gültig bis Jhjj-mm-tt	m	an	010
162				4	letzte_aenderung	Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
163				4	Bv_Nummer	ABV Nummer der BV Nnn	M	an	003
164				4	Dummy_Mitgliedsnummer	Ersatz Mitgliedsnummer	M	an	005
165				4	Meldefilter	Schlüsselzahlen der Abgabegründe von DEÜV Meldungen die unerwünscht sind.	m	an	044
166				4	Kurzbezeichnung	Kurzbezeichnung der BV	M	an	050
167				4	Name_1	Name der BV	M	an	090
168				4	Name_2	Name der BV	m	an	030
169				4	Name_3	Name der BV	m	an	030
170				4	Anschrift	Datenfeldgruppe			
171				5	art	Art der Anschrift Postfach Anschrift	M	an	009
172				5	Postfach	Sofern eine Postfachadresse angegeben ist, ist hier das Postfach einzutragen	m	an	008
173				5	Strasse	Straße	m	an	033
174				5	Hausnummer	Hausnummer	m	an	009
175				5	Plz	Postleitzahl der Hausanschrift oder des Postfachs	M	an	010
176				5	Ort	Ort	M	an	034
177				4	Kontaktdaten	Datenfeldgruppe			
178				5	Anrede	Anrede des Ansprechpartners w = weiblich m = männlich d = divers	M	an	001

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						x = unbestimmt			
179				5	Ansprechpartner	Name des Ansprechpartners	M	an	050
180				5	Telefonnummer	Telefonnummer	M	an	020
181				5	Faxnummer	Faxnummer	m	an	020
182				5	Email_Adresse	E-Mail Adresse	m	an	070
183				4	Kontodaten	Datenfeldgruppe			
184				5	Name_Inhaber	Name Kontoinhaber	M	an	035
185				5	Name_Bank	Name der Bank	M	an	035
186				5	Iban	IBAN	M	an	046
187				5	Bic	BIC	M	an	011
188				4	Verwendungszweck	Verwendungszweck	m	an	035
189				4	Mehrfachbeschaeftigung	Schlüssel der Regelung bei Mehrfachbeschäftigung nn	M	an	002
190				4	Altersgrenze	Schlüssel der Regelung zur Altersgrenze nn	M	an	002
191		2			Bundesagentur_Fuer_Arbeit	Datenfeldgruppe			
192			3		Dienststellenverzeichnis_Sgb_III	Datenfeldgruppe			
193				4	letzte_aenderung	Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
194				4	Dienststelle	Datenfeldgruppe			
195				5	Dienststellenummer_Sgb_III	Nummer der Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit für die Nutzung im Verfahren BA-BEA sind nur die ersten drei Stellen zu verwenden nnnnn	M	an	005
196				5	Name_Dienststelle	Name der Dienststelle	M	an	255
197			3		Dienststellenverzeichnis_Sgb_II	Datenfeldgruppe			
198				4	letzte_aenderung	Datum der letzten Änderung Jhjj-mm-tt	M	an	010
199				4	Dienststelle	Datenfeldgruppe			
200				5	Dienststellenummer_Sgb_II	Nummer der Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit nnnnn	M	an	005
201				5	Name_Dienststelle	Name der Dienststelle	M	an	255

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13.03.2024

3. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV ab dem 01.01.2025;

hier: Systemprüfung von Programmen der Finanzbuchhaltung und Schnittstellen für Zwecke der Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 1 SGB IV

Seit dem 01.01.2023 sind Arbeitgeber verpflichtet, der Rentenversicherung die für Betriebsprüfungen notwendigen Daten elektronisch aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm zu übermitteln. Werden die prüfrelevanten Daten der Finanzbuchhaltung nicht aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm übermittelt, können diese Daten ab dem 01.01.2025 über eine systemgeprüfte Schnittstelle oder ein systemgeprüftes Programm der Finanzbuchhaltung zur Verfügung gestellt werden (§ 28p Absatz 6a SGB IV in der Fassung 8. SGB IV-ÄndG).

Die nähere Ausgestaltung der Systemuntersuchung wird in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV unter Ziffer 8 abgebildet.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten, sobald eine Klarstellung in § 95b Absatz 5 SGB IV zum Umfang der Systemprüfung bei den Softwareerstellern der Einzugsstellen vom Bundeskabinett beschlossen wird.

unbesetzt

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE, BOCHUM

13.03.2024

**Gemeinsame Grundsätze für die Systemprüfung
nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)**

in der vom [01.07.2024](#) an geltenden Fassung

Für die Übermittlung und den Abruf von Sozialdaten aus zertifizierten Programmen und Ausfüllhilfen legen die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung mit diesen Gemeinsamen Grundsätzen das Nähere zur Systemuntersuchung sowie zur Übermittlung und Weiterleitung von Daten innerhalb der Sozialversicherung fest. Diese Regelungen gelten auch für das Meldeverfahren mit den berufsständischen Versorgungseinrichtungen.

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die für die landwirtschaftliche Sozialversicherung besondere Aufgaben nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989), dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte wahrnimmt, und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen haben an diesen Grundsätzen mitgewirkt.

Die Gemeinsamen Grundsätze sind durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am >Tag der Genehmigung< genehmigt worden.

Änderungen zur vorherigen Fassung werden [in blauer Schriftfarbe](#) dargestellt.

Inhaltsverzeichnis

1	Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe	4
2	Systemuntersuchung bei Entgeltabrechnungsprogrammen	5
2.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	5
2.2	Systemprüfung	7
2.3	Pilotprüfung	7
2.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung.....	7
2.5	Qualitätssicherung.....	8
2.5.1	Qualitätskontrolle.....	8
2.5.2	Qualitätsmanagement	9
3	Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme	10
3.1	Basismodul.....	10
3.2	Zusatzmodule.....	12
3.3	Rechtsgrundlagen für das Basismodul und die Zusatzmodule.....	13
4	Prüfung von Ausfüllhilfen	14
5	Voraussetzungen für den Abruf von Daten mit einem Zeiterfassungssystem.....	15
6	Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen.....	16
6.1.	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	16
6.2	Systemprüfung bei Zeiterfassungssystemen.....	16
6.3	Pilotprüfung bei Zeiterfassungssystemen.....	16
6.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen	17
6.5	Qualitätssicherung bei Zeiterfassungssystemen	17
6.5.1	Qualitätskontrolle bei Zeiterfassungssystemen	17
6.5.2	Qualitätsmanagement bei Zeiterfassungssystemen.....	18
7	Aufbau der Zeiterfassungssysteme	18
7.1	Basismodul Zeiterfassungssystem	18
7.2	Zusatzmodul für Zeiterfassungssysteme.....	19
7.3	Rechtsgrundlagen für das Basismodul und das Zusatzmodul.....	19
8	Systemuntersuchung bei Programmen zur Finanzbuchhaltung (ab 01.01.2025).....	19
8.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	19
8.2	Systemprüfung bei Programmen zur Finanzbuchhaltung.....	20
8.3	Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Programmen zur Finanzbuchhaltung	20
8.4	Qualitätssicherung bei Programmen zur Finanzbuchhaltung	20
8.4.1	Qualitätskontrolle bei Programmen zur Finanzbuchhaltung	20
8.4.2	Qualitätsmanagement aus Programmen zur Finanzbuchhaltung.....	21
8.5	Rechtsgrundlagen für die Systemuntersuchung aus Programmen zur Finanzbuchhaltung.....	22
9	Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Anwendungsprogramm der Einzugsstellen.....	22
10.	Systemuntersuchung bei Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen.....	23
10.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	23
10.2	Systemprüfung	23
10.3	Pilotprüfung	24

10.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung.....	24
10.5	Qualitätssicherung.....	24
10.5.1	Qualitätskontrolle.....	25
10.5.2	Qualitätsmanagement.....	25
11	Aufbau der Anwendungsprogramme	26
12	Beratung	27
13	Verarbeitung von eingehenden Daten durch Annahmestellen.....	27
13.1	Annahme und Datenprüfung	27
13.2	Qualitätsmanagement-Datenbank.....	28
14	Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung.....	28
15	Abkürzungsverzeichnis	29

Entwurf

1 Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe

Meldepflichtige haben Meldungen und Beitragsnachweise durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften elektronischen Ausfüllhilfen zu erstatten; dies gilt auch für elektronische Anträge und Bescheinigungen, sofern ein verpflichtendes elektronisches Verfahren gesetzlich vorgesehen ist (§ 95b Absatz 1 SGB IV). Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Anträgen und Bescheinigungen, die Annahme von Meldungen und elektronischen Anforderungen der Sozialversicherungsträger sowie der Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten im automatisierten Verfahren sind, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor der monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert und nicht in die Entgeltunterlagen übernommen werden,
- Daten nur übermittelt werden, wenn dem Arbeitgeber die melderlevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- die Fehlzeiten maschinell verwaltet werden,
- alle Tatbestände, die zu einer Unterbrechung der sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung führen, maschinell verwaltet werden,
- die Sozialversicherungstage maschinell ermittelt werden,
- Rückrechnungen/Beitragskorrekturen mindestens bis zum April des Vorjahres programmgesteuert erfolgen,
- nach Korrekturen von Entgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten im Zeitrahmen der Rückrechnungstiefe und von März-Klauselfällen nach § 23a Absatz 4 SGB IV bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automatisch aufgerollt werden,
- [bei der Beitragsfindung und Entgeltabrechnung spätestens ab 01.01.2025 die ab dem 01.07.2024 zur Verfügung stehende Stammdatendatei sowie deren Inhalte genutzt wird,](#)
- alle melderlevanten Daten aus maschinell geführten Entgeltunterlagen entnommen werden,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt,
- alle Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge und Bescheinigungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,

- vor Erstattung von Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Bescheinigungen und Abrufe von Arbeitsunfähigkeitszeiten die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- die Meldung des elektronischen Lohnnachweises und der einzelnen UV-Jahresmeldungen, die aus demselben Entgeltabrechnungsprogramm/System erzeugt werden, auf Grundlage derselben Entgelte erstellt und gemeldet werden,
- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden sowie
- entgegengenommene Meldungen, Anforderungen und Bescheinigungen maschinell verarbeitet und dokumentiert sowie die sich daraus ergebenden systemseitigen Folgeprozesse umgesetzt werden.

Ausgenommen hiervon sind Meldekorrekturen im Rahmen einer elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV, wenn diese auf den durch die Rentenversicherung bereitgestellten Grunddaten basieren.

Für die Beurteilung einer ordnungsgemäßen Abwicklung der Entgeltabrechnung sind die Regelungen der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) über die Berechnung, Zahlung, Weiterleitung, Abrechnung und Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags maßgebend. Für die Berechnung der Beiträge gilt der erste Abschnitt der BVV.

2 Systemuntersuchung bei Entgeltabrechnungsprogrammen

2.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit sind beteiligt. Die inhaltlichen Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem durch die ITSG erstellten **Pflichtenheft** festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes erfolgen mit vorheriger Zustimmung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.

Sofern Besonderheiten für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung und für in der Seefahrt beschäftigte Personen zu berücksichtigen sind, ergibt sich die Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bei den nachfolgend beschriebenen Zusatzmodulen und deren Prüfinhalten. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards insbesondere für

- die Entgeltermittlung,
- die Beitragsbe- und Beitragsabrechnung,

- die Erstellung von Beitragsnachweisen,
- die Erkennung aller Meldetatbestände und Erstellung der Meldungen,
- die Annahme und Verarbeitung von Meldungen im Rahmen qualifizierter Meldedialoge,
- die Übertragung von Beitragsnachweisen und Meldungen,
- die Übertragung von Anträgen und Bescheinigungen sowie
- den Abruf von Bescheinigungen und Meldungen der Sozialversicherungsträger,
- den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten

nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Softwareersteller vor Einsatz des Entgeltabrechnungsprogramms beim Anwender an die ITSG zu richten.

Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei einer

- Neuentwicklung eines Entgeltabrechnungsprogramms oder einer
- Neuausrichtung zur komponentenorientierten Software,

Die Systemuntersuchung nach Ziffer 2 gilt für Softwareersteller, die ein Entgeltabrechnungsprogramm für den Datenaustausch zwischen Meldepflichtigen und den Sozialversicherungsträgern sowie den berufsständischen Versorgungseinrichtungen nach § 95b SGB IV entwickeln. Die Systemuntersuchung umfasst auch komponentenorientierte Softwaresysteme, die sich aus mehreren Programmteilen unterschiedlicher Softwareersteller zusammensetzen und als ein Vertriebsprodukt unter einem Namen firmieren. Die Systemuntersuchung umfasst jeweils das komplette Entgeltabrechnungsprogramm.

Der Systemuntersuchung unterliegt jedes Entgeltabrechnungsprogramm, unabhängig davon, ob es zur Eigenanwendung und/oder zur Anwendung durch Dritte erstellt wurde. Der Softwareersteller hat die ITSG unverzüglich in Textform zu unterrichten, wenn das Entgeltabrechnungsprogramm

- mit Auswirkungen auf die Verarbeitungsergebnisse verändert,
- nicht mehr eingesetzt,
- durch andere Produkte ersetzt oder
- der Rechtsentwicklung programmtechnisch nicht angepasst wird.

Die Systemuntersuchung besteht aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

2.2 Systemprüfung

Bei der Systemprüfung werden die Beitragsberechnung und Beitragsabrechnung, die Ermittlung und Übermittlung der Meldedaten und der Daten der Beitragsnachweise, die Umsetzung der Antrags- und Bescheinigungsverfahren sowie der Abruf von Sozialdaten nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und anhand gemeinsamer Testaufgaben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geprüft. Die Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Die Entgeltabrechnungsprogramme müssen mindestens die in den einzelnen Fachverfahren festgelegten Fehlerprüfungen **und bei Verfahren im XML-Standard die entsprechend vorgesehenen Schema-Validierungen** in den jeweils geltenden Fassungen umsetzen.

Die hierfür erforderlichen Informationen und Unterlagen sind abgelegt im Data Dictionary und unter www.gkv-datenaustausch.de.

2.3 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Arbeitgebern) innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdateien darstellen, wenn das Entgeltabrechnungsprogramm dort bereits mindestens drei Abrechnungsmonate zum Einsatz gekommen ist und eine möglichst hohe Zahl von Entgeltabrechnungen mit einem möglichst breiten Spektrum unterschiedlicher Meldearten vorliegt. Für Eigenentwickler und Rechenzentren entfällt die Pilotprüfung.

2.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn die Systemprüfung und die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion (geprüften Module) erteilt. Ob

das Entgeltabrechnungsprogramm auch weiterhin die Voraussetzungen für die maschinelle Übertragung von Meldungen und Beitragsnachweisen erfüllt, wird im Rahmen der ständigen Qualitätssicherung überprüft.

Für die maschinelle Identifizierung eines systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogramms vergibt die ITSG für den Programmnamen sowie für die geprüfte Version eine entsprechende Kennung (Produkt-/Modifikations-Identifikation - Prod-/Mod-ID), die im Datensatz Kommunikation (DSKO) und bei Verfahren, die im XML-Format umgesetzt werden, in der Elementgruppe Kommunikationsdaten zu integrieren ist. Der DSKO/die Elementgruppe Kommunikationsdaten ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Annahmestellen prüfen anhand des DSKO/der Elementgruppe Kommunikationsdaten, ob maschinell übermittelte Meldungen und Beitragsnachweise aus systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogrammen herrühren.

2.5 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

2.5.1 Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle (QK) systemuntersuchter Entgeltabrechnungsprogramme erfolgt grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle der ITSG beim Softwareersteller. Die QK geprüfter Programme erfolgt für das knappschaftliche und seemännische Melde- und Beitragsverfahren im Rahmen der Betriebsprüfungen nach 28p SGB IV.

Eine QK ist insbesondere erforderlich bei

- gesetzlichen Änderungen,
- Erweiterung der Entgeltabrechnungsprogramme um zusätzliche Module,
- Neuprogrammierung von sozialversicherungsrechtlichen Bestandteilen,
- Änderung der Datenbasis.

Die Ergebnisse werden anlassbezogen, mindestens einmal jährlich, von der ITSG ausgewertet. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Softwareersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung sowie für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität des Entgeltabrechnungsprogramms nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Entgeltabrechnungsprogramm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.

Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung.

Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See werden beteiligt. Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers nach § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Entgeltabrechnungsprogramm.

2.5.2 Qualitätsmanagement

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung

- der Verarbeitungsergebnisse von Meldedaten und Beitragsnachweisen in den Annahmestellen (Fehlerprüfungen),
- der anlässlich von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger festgestellten Programm- und/oder Verfahrensmängeln und
- der Verfahrensabläufe in den Entgeltabrechnungsprogrammen im Bedarfsfall.

Die sich aus den vorgenannten Auswertungen ergebenden Fehler des Entgeltabrechnungsprogramms werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der ITSG dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

3 Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme

3.1 Basismodul

Ein Entgeltabrechnungsprogramm hat als **Basismodul** aus folgenden Grundkomponenten zu bestehen (Mindestanforderung):

- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus laufendem Arbeitsentgelt,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Einmalzahlungen einschließlich Märzklauselfällen,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Kurzarbeitergeld,
- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen unter Berücksichtigung des Übergangsbereichs,
- maschinelle Berücksichtigung der beitrags- und melderechtlichen Besonderheiten bei einer geringfügigen Beschäftigung,
- maschinelle Ermittlung der Sozialversicherungstage,
- maschinelle Fehlzeitensteuerung,
- maschinelle Rückrechnung mindestens bis zum April des Vorjahres,
- maschinelle Aufrollung,
- maschinelle Führung von Entgeltunterlagen,
- maschinelle Erstellung und Übertragung der Beitragsnachweise,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen,
- maschineller Abgleich mit der UV-Stammdatendatei,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung des elektronischen Lohnnachweises,
- Antragsverfahren nach dem AAG,
- Umlagenberechnung nach dem AAG,
- Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung),
- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 2 SGB IV,
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- maschinelle Berechnung der Insolvenzgeldumlage,
- maschinelle Annahme und Verarbeitung von Informationen der Krankenkassen zur anteiligen Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bei einer Mehrfachbeschäftigung (Datensatz Krankenkassenmeldung),
- maschinelle Abfrage der Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung

(Datensatz Versicherungsnummernabfrage),

- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen Gesonderter Meldungen durch die Rentenversicherungsträger sowie
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1; ausgenommen hiervon sind die Verfahren für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen sowie für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen im Sinne von § 106 Absatz 2 Nummer 2 und Absatz 3 SGB IV,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Mitgliedsbestätigungen der Krankenkassen nach § 175 Absatz 3 SGB V,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen fehlender Jahresmeldungen durch Einzugsstellen nach § 10 Absatz 3 DEÜV,
- elektronisches Entgeltbescheinigungsverfahren „rvBEA“ nach § 108 Absatz 2 SGB IV einschließlich des Verfahrens nach § 108a Absatz 1 SGB IV zur Anforderung und Übermittlung von Entgeltdaten für die Gewährung von beantragtem Elterngeld,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen notwendiger Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos durch Einzugsstellen nach § 28a Absatz 3b SGB IV,
- [Übermittlung von Daten aus der Entgeltabrechnung in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung.](#)

Eine Ausnahme zu den Mindestanforderungen eines Entgeltabrechnungsprogramms gilt im Abrechnungsverfahren der Zahlstellen. Soweit das Entgeltabrechnungsprogramm lediglich die Abrechnung von Versorgungsbezügen für Zahlstellen vornimmt, reicht als Modul die maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen aus.

Zudem sind im Einzelfall Ausnahmen zu den Mindestanforderungen bei Entgeltabrechnungsprogrammen möglich, die nur von einem einzigen Arbeitgeber oder einer sehr geringen Anzahl an Arbeitgebern genutzt werden, sofern diese Programme nicht von anderen Arbeitgebern erworben werden können (sogenannte Eigenentwickler). Von der verpflichtenden Umsetzung einer oder mehrerer Anforderungen aus dem Basismodul kann bei diesen Entgeltabrechnungsprogrammen abgesehen werden, sofern und solange diese Anforderungen bei den Arbeitgebern, die das Programm nutzen, nachweislich nicht zum Tragen kommen. Entsprechende Nachweise sind im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung und der nachfolgenden Qualitätskontrollen vorzulegen. Der Softwareersteller ist verpflichtet, Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die ausgesprochenen Ausnahmen haben, unverzüglich der ITSG in Schriftform anzuzeigen.

3.2 Zusatzmodule

Dem Basismodul können folgende **Zusatzmodule** individuell hinzugefügt werden:

- abrechnungsunabhängige Meldungen,
- Sofortmeldungen nach § 28a Absatz 4 SGB IV,
- Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen,
- Abrechnung für behinderte Menschen in [Inklusionsbetrieben](#),
- Altersteilzeit,
- Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen,
- flexible Arbeitszeitmodelle,
- Saison-Kurzarbeitergeld,
- Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats,
- unständig Beschäftigte,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen bei auftragsweiser Auszahlung der Verdienstausfallentschädigung nach §§ 56, 57 IfSG,
- maschinelles Meldeverfahren für berufsständische Versorgungseinrichtungen,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen,
- elektronische Arbeitsbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit (BA-BEA-Verfahren),
- elektronische Beantragung einer gesonderten Absendernummer,
- elektronische Beantragung einer Zahlstellennummer,
- Melde- und Beitragsverfahren für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung,
- Melde- und Beitragsverfahren für in der Seefahrt beschäftigte Personen einschließlich des elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens A1 für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen nach § 106 Absatz 3 SGB IV,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen nach § 106 Absatz 2 Nr. 2 SGB IV,
- Elektronischer Antrag auf Kurzarbeitergeld nach § 108 Absatz 1 SGB IV (KEA-Verfahren),
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- [maschinell unterstützte Verarbeitung](#) von Grunddaten für Meldekorrekturen [in Verbindung](#) mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung,

- Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung im Zusammenhang mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung (einschließlich einer optionalen Schnittstelle nach § 28p Absatz 6a SGB IV ab 01.01.2025),
- elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse beim GKV-Spitzenverband,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren UB (Unbedenklichkeitsbescheinigung).

3.3 Rechtsgrundlagen für das Basismodul und die Zusatzmodule

Ein Entgeltabrechnungsprogramm hat die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze

- für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV,
- zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 SGB IV,
- zur Datenübermittlung an die Unfallversicherung nach § 103 SGB IV,
- für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG),
- für die elektronische Anforderung von Bescheinigungen nach § 194 Absatz 1 Satz 3 SGB VI (Gesonderte Meldung),
- für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV,
- für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV,
- für das Vorerkrankungsverfahren nach § 107 Absatz 2 SGB IV
- für die elektronische Anforderung und Annahme von Bescheinigungen nach § 108 Absatz 2 Satz 6 SGB IV (rvBEA),
- für die elektronische Übermittlung von Entgeltdateien nach § 108a Absatz 2 SGB IV für die Gewährung von Elterngeld,
- für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltsatzleistungen nach § 107 Absatz 1 SGB IV bezogen auf die Prozesse zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltsatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV,
- für die Stammdatendatei nach § 98a Absatz 1 SGB IV

zu erfüllen.

Sofern ein Zusatzmodul hinzugefügt wird, sind die Vorgaben der Grundsätze für das jeweilige

Fachverfahren zu erfüllen:

- Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 Absatz 1 SGB IV bezogen auf die Prozesse zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V),
- Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen der Zahlstellen von Versorgungsbezügen durch Datenübertragung nach § 256 Absatz 1 Satz 4 SGB V,
- Grundsätze für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV,
- Einheitliche Grundsätze für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108 Absatz 1 SGB IV (BA-BEA-Verfahren),
- Grundsätze für das KEA-Verfahren der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108 Absatz 1 SGB IV,
- Grundsätze zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absatz 3e SGB IV,
- Grundsätze zur elektronischen Beantragung und Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen nach § 108b SGB IV.

Des Weiteren sind die Regelungen in den Rundschreiben, Verfahrensbeschreibungen und die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung im Entgeltabrechnungsprogramm umzusetzen.

Die vorgenannten Grundsätze werden unter www.gkv-datenaustausch.de veröffentlicht.

4 Prüfung von Ausfüllhilfen

Ausfüllhilfen dienen ausschließlich der maschinellen Übermittlung von manuell erfassten Meldungen und Beitragsnachweisen. Die inhaltlichen Anforderungen an eine Ausfüllhilfe werden in einem durch die ITSG erstellten Pflichtenheft festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes bedürfen der vorherigen Zustimmung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.

Die Prüfung einer Ausfüllhilfe wird von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durchgeführt. Dies gilt auch für die elektronische Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1 SGB IV ([SV-Meldeportal](#)). Die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit sind beteiligt.

Alle melderechtlichen Sachverhalte einschließlich der Maßgaben zum Qualifizierten Meldedialog sind zu berücksichtigen. Die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze, die ein Entgeltabrechnungsprogramm als Basismodul zu erfüllen hat, müssen gleichermaßen erfüllt werden. Soweit ein Zusatzmodul vorgesehen ist, sind die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze für das jeweilige Fachverfahren zu erfüllen.

Ferner sind die Rundschreiben und Verfahrensbeschreibungen in den jeweils geltenden Fassungen sowie die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung umzusetzen. Die Abschnitte 2.1, 2.4 und 2.5 dieser Grundsätze gelten entsprechend, soweit nicht die Entgeltermittlung und Beitragsbe- und Beitragsabrechnung Gegenstand dieser Abschnitte sind.

Die maschinelle Zuführung von Meldedaten und Beitragsnachweise in Ausfüllhilfen ist nicht zulässig. Dies gilt nicht für Daten aus dem Online-Speicher nach § 95a Absatz 3 SGB IV bei Nutzung der elektronischen Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1 SGB IV.

5 Voraussetzungen für den Abruf von Daten mit einem Zeiterfassungssystem

Arbeitgeber können zur Prüfung und Feststellung des Entgeltfortzahlungsanspruches Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Zeiterfassungssystemen abrufen. Voraussetzungen für den elektronischen Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten mit einem Zeiterfassungssystem sind, dass

- der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit vorab mitgeteilt hat,
- für Zeiten eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses die personenbezogenen Daten, die zuständige Krankenkasse, die erforderlichen Kommunikationsdaten sowie die Ordnungskriterien, die für den Abruf erforderlich sind, bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor dem Abruf, im Abgleich mit den Daten aus der Entgeltabrechnung maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert werden,
- im Abgleich mit den Daten der Entgeltabrechnung sichergestellt ist, dass der Abruf bei einer zuständigen Krankenkasse nur erfolgt, sofern für die angefragten Zeiträume ein

sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers bei dem anfragenden Arbeitgeber besteht oder bestand,

- Abrufe nur für Fehlzeiten erfolgen, zu denen Arbeitsunfähigkeitszeiträume bei der Krankenkasse dem Grunde nach vorliegen können,
- die Rückmeldungen der Krankenkassen (Arbeitsunfähigkeitszeiträume oder Fehlerrückmeldungen) nach § 8 Absatz 2 Nummer 3a Beitragsverfahrensverordnung maschinell verwaltet werden.

6 Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen

6.1. Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag und nach Zustimmung des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten bei Krankenkassen mit Zeiterfassungssystemen sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Softwareersteller vor Einsatz des elektronischen Abrufverfahrens beim Anwender an die ITSG zu richten.

Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei Neuentwicklung des elektronischen Abrufverfahrens.

Die Systemuntersuchung besteht aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

6.2 Systemprüfung bei Zeiterfassungssystemen

Bei der Systemprüfung werden der Abruf und die Annahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach den Vorgaben des Pflichtenheftes geprüft. Die Zeiterfassungssysteme müssen die festgelegten Fehlerprüfungen in den jeweils geltenden Fassungen umsetzen.

6.3 Pilotprüfung bei Zeiterfassungssystemen

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Abrufes und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Arbeitgebern innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdateien darstellen, wenn das Zeiterfassungssystem dort bereits

mindestens drei Kalendermonate zum Einsatz gekommen ist und eine möglichst hohe Zahl von Abrufen mit einem möglichst breiten Spektrum unterschiedlicher Fehlzeiten vorliegt.

6.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn die Systemprüfung und die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt. Ob das Zeiterfassungssystem auch weiterhin die Voraussetzungen für den elektronischen Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten erfüllt, wird im Rahmen der ständigen Qualitätssicherung geprüft.

Für die maschinelle Identifizierung eines systemuntersuchten Zeiterfassungssystems vergibt die ITSG für den Programmnamen sowie für die geprüfte Version eine entsprechende Kennung (Produkt-/Modifikations-Identifikation - Prod-/Mod-ID), die im Datensatz Kommunikation (DSKO) und bei Verfahren, die im XML-Format umgesetzt werden, in der Elementgruppe Kommunikationsdaten zu integrieren ist. Der DSKO/die Elementgruppe Kommunikationsdaten ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Annahmestellen prüfen anhand des DSKO/der Elementgruppe Kommunikationsdaten, ob der Abruf aus einem systemuntersuchten Zeiterfassungssystem generiert wurde.

6.5 Qualitätssicherung bei Zeiterfassungssystemen

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

6.5.1 Qualitätskontrolle bei Zeiterfassungssystemen

Eine Qualitätskontrolle (QK) wird ausschließlich aus Anlass gesetzlicher oder untergesetzlicher Änderungen durchgeführt, sofern diese Auswirkungen auf das elektronische Abrufverfahren haben. Der Softwareersteller wird durch die ITSG rechtzeitig über die geplante QK informiert.

Die QK systemuntersuchter Zeiterfassungssysteme erfolgt grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle der ITSG beim Softwareersteller. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine

sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Softwareersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung sowie für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität des elektronischen Abrufverfahrens im Zeiterfassungssystem nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Zeiterfassungssystem nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK ein elektronischer Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht mehr zulässig ist. Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung. Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers gemäß § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Zeiterfassungssystem.

Diese Regelungen gelten analog für die QK des Zusatzmoduls.

6.5.2 Qualitätsmanagement bei Zeiterfassungssystemen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung der Verarbeitungsergebnisse von eingehenden Abrufdaten in den Annahmestellen (Fehlerprüfungen). Die sich aus den Auswertungen ergebenden Fehler des Zeiterfassungssystems werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der ITSG dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des festgestellten Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

7 Aufbau der Zeiterfassungssysteme

7.1 Basismodul Zeiterfassungssystem

Ein zertifiziertes Zeiterfassungssystem hat als Basismodul aus folgender Grundkomponente zu bestehen:

- Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung).

7.2 Zusatzmodul für Zeiterfassungssysteme

Dem Basismodul kann folgendes Zusatzmodul hinzugefügt werden:

- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 2 SGB IV.

7.3 Rechtsgrundlagen für das Basismodul und das Zusatzmodul

Ein zertifiziertes Zeiterfassungssystem hat die Vorgaben der Grundsätze für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 4 SGB IV umzusetzen; dies gilt auch für das Zusatzmodul.

Des Weiteren sind die Regelungen in den Rundschreiben und Verfahrensbeschreibungen des GKV-Spitzenverbandes umzusetzen.

8 Systemuntersuchung bei Programmen zur Finanzbuchhaltung (ab 01.01.2025)

Arbeitgeber sind im Rahmen der Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 1 SGB IV verpflichtet, die notwendigen Daten elektronisch aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm zu übermitteln. Daten der Finanzbuchhaltung können auch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung über systemgeprüfte Programmmodule oder systemgeprüfte Schnittstellen aus Programmen zur Finanzbuchhaltung erfolgen.

8.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag und nach Zustimmung des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards für die Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung an die Träger der Deutschen Rentenversicherung sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Software-Ersteller an die ITSG zu richten. Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei Neuentwicklung des elektronischen Übermittlungsverfahrens.

Die Systemuntersuchung besteht aus der **Systemprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

8.2 Systemprüfung bei Programmen zur Finanzbuchhaltung

Bei der Systemprüfung wird die Übermittlung von Daten zur Finanzbuchhaltung an die Träger der Deutschen Rentenversicherung nach den Vorgaben des Pflichtenheftes geprüft. Die Programme müssen die festgelegten Fehlerprüfungen in den jeweils geltenden Fassungen umsetzen.

8.3 Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Programmen zur Finanzbuchhaltung

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn die Systemprüfung mit positivem Ergebnis durchgeführt wurde. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Software-Ersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt. Ob das Programm auch weiterhin die Voraussetzungen für die Übermittlung von Daten an die Träger der Deutschen Rentenversicherung erfüllt, wird im Rahmen der ständigen Qualitätssicherung geprüft.

Für die maschinelle Identifizierung eines systemuntersuchten Programms vergibt die ITSG für den Programmnamen sowie für die geprüfte Version eine entsprechende Kennung (Produkt-/Modifikations-Identifikation - Prod-/Mod-ID), die im Datensatz Kommunikation (DSKO) und bei Verfahren, die im XML-Format umgesetzt werden, in der Elementgruppe Kommunikationsdaten zu integrieren ist. Der DSKO/die Elementgruppe Kommunikationsdaten ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Datenstelle der Rentenversicherung als Annahmestelle prüft auf Grundlage des DSKO/der Elementgruppe Kommunikationsdaten, ob die Meldung aus einem systemuntersuchten Programm generiert wurde.

8.4 Qualitätssicherung bei Programmen zur Finanzbuchhaltung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

8.4.1 Qualitätskontrolle bei Programmen zur Finanzbuchhaltung

Eine Qualitätskontrolle (QK) wird aus Anlass gesetzlicher oder untergesetzlicher Änderungen durchgeführt, sofern diese Auswirkungen auf das entsprechende elektronische Meldeverfahren haben. Sofern die Qualität der gelieferten Daten nicht den Anforderungen entspricht, wird ebenfalls eine QK durchgeführt. Der Software-Ersteller wird durch die ITSG rechtzeitig über die

geplante QK informiert.

Die QK systemuntersuchter Programme erfolgt grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle beim Software-Ersteller. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Software-Ersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung sowie für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität des elektronischen Meldeverfahrens im Programm nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Software-Ersteller mit. Der Software-Ersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Programm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK eine elektronische Meldung von Daten an die Deutsche Rentenversicherung nicht mehr zulässig ist. Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung. Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Nach erfolgter Anhörung des Software-Erstellers gemäß § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Programm.

8.4.2 Qualitätsmanagement aus Programmen zur Finanzbuchhaltung

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung der Verarbeitungsergebnisse von eingehenden Daten bei der Deutschen Rentenversicherung (Fehlerprüfungen). Die sich aus den Auswertungen ergebenden Fehler des Programms zur Finanzbuchhaltung werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des festgestellten Fehlers sind vom Software-Ersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

8.5 Rechtsgrundlagen für die Systemuntersuchung aus Programmen zur Finanzbuchhaltung

Ein zertifiziertes Programm hat die Vorgaben der Grundsätze für die Übermittlung der Daten für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung umzusetzen, soweit sie Daten zur Übermittlung aus der Finanzbuchhaltung betreffen. Des Weiteren sind die Regelungen in den Rundschreiben und Verfahrensbeschreibungen umzusetzen, soweit sie Daten zur Übermittlung aus der Finanzbuchhaltung betreffen.

9 Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Anwendungsprogramm der Einzugsstellen

Voraussetzungen für die Annahme und Verarbeitung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Abrufen, Anträgen und Bescheinigungen sowie der Abgabe von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen sind, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert werden,
- Sozialdaten nur übermittelt werden, sofern der Einzugsstelle die persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt,
- alle Meldungen, Bescheinigungen und elektronische Anforderungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,
- Korrekturen von Meldungen und Bescheinigungen grundsätzlich systemseitig erfolgen,
- vor Erstattung von Meldungen und Bescheinigungen die darin enthaltenen Stamm-, Beitrags- und Leistungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- als fehlerhaft erkannte Melde- und Bescheinigungsdaten protokolliert und nicht übermittelt werden sowie
- eingehende Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Abrufe und Bescheinigungen maschinell verarbeitet und dokumentiert sowie die sich daraus ergebenden systemseitigen Folgeprozesse umgesetzt werden,
- eingehende Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Abrufe und Bescheinigungen im Abgleich mit dem Bestand auf Plausibilität überprüft und festgestellte Fehler dokumentiert werden.

10. Systemuntersuchung bei Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen

10.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Die Rentenversicherungsträger sind beteiligt. Die inhaltlichen Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem durch die ITSG erstellten **Pflichtenheft** festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes erfolgen mit vorheriger Zustimmung des GKV-Spitzenverbandes.

Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards insbesondere für

- die Annahme und Verarbeitung von Beitragsnachweisen, Meldungen, Anträgen und Bescheinigungen,
- die Abgabe von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen

nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Der Antrag ist an die ITSG zu richten. Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei einer Neuentwicklung des Anwendungsprogramms.

Der Systemuntersuchung unterliegt jedes Anwendungsprogramm, unabhängig davon, ob es zur Eigenanwendung oder zur Anwendung durch Dritte erstellt wurde. Der Softwareersteller hat die ITSG unverzüglich in Textform zu unterrichten, wenn das Anwendungsprogramm

- mit Auswirkungen auf die Verarbeitungsergebnisse grundlegend verändert,
- nicht mehr eingesetzt,
- durch andere Produkte ersetzt oder
- nicht fristgerecht an die Rechtsentwicklung programmtechnisch angepasst wird.

Die Systemuntersuchung besteht grundsätzlich aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

Für bestehende Anwendungsprogramme, die am 1. Januar 2024 im Einsatz sind, entfallen die Systemprüfung und die Pilotprüfung.

10.2 Systemprüfung

Bei der erstmaligen Systemprüfung werden die Annahme und die Verarbeitung von Meldungen,

Beitragsnachweisen, Anträgen, Abrufen und Bescheinigungen sowie die Übermittlung von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und insbesondere auf Grundlage von Testaufgaben geprüft. Die Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Fehlerprüfungen erfolgen nach den Grundsätzen zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Absatz 4 SGB IV in den einzelnen Fachverfahren auf Grundlage von Kernprüfprogrammen bei den Annahmestellen der Einzugsstellen nach § 97 Absatz 1 SGB IV.

10.3 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen grundsätzlich bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Einzugsstellen) innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdateien darstellen, wenn das Anwendungsprogramm dort bereits mindestens drei Monate zum Einsatz gekommen ist.

10.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung

Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“. Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt.

Für Anwendungsprogramme, die am 1. Januar 2024 im Einsatz sind, wird der Bescheid auf Grundlage der ersten Qualitätskontrolle erlassen und das GKV-Zertifikat vergeben.

Ob das Anwendungsprogramm auch weiterhin die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, wird im Rahmen der Qualitätssicherung überprüft.

10.5 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

10.5.1 Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle (QK) zertifizierter Anwendungsprogramme erfolgt grundsätzlich einmal jährlich.

Beabsichtigt der Softwareersteller Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Wird die erforderliche Qualität des Anwendungsprogramms nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder die Einzugsstellen darüber zu informieren, dass mit diesem Anwendungsprogramm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.

Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung.

Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit sind beteiligt.

Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers nach § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband gegebenenfalls einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Anwendungsprogramm.

10.5.2 Qualitätsmanagement

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung der Verarbeitungsergebnisse von Meldungen, Beitragsnachweisen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen in den Annahmestellen (Fehlerprüfungen nach § 97 Absatz 4 SGB IV). Die sich aus den vorgenannten Auswertungen ergebenden Fehler des Anwendungsprogramms werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

11 Aufbau der Anwendungsprogramme

Ein Anwendungsprogramm hat aus folgenden Komponenten zu bestehen:

- Annahme und Verarbeitung von Beitragsnachweisen,
- Annahme und Verarbeitung von Meldungen einschließlich der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Abrufen etwaiger Arbeitsunfähigkeitszeiten einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Anfragen zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Entgeltbescheinigungen einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen (EEL-Verfahren),
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen zur Feststellung des anwendbaren Rechts auf Grundlage von Regelungen des zwischen- und überstaatlichen Rechts einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Bescheinigungen oder Rückmeldungen, soweit die Zuständigkeit der Krankenkassen gegeben ist,
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen auf Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Bescheinigungen oder Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anfragen des GKV-Spitzenverbandes zu einer Mitgliedschaft einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Erstellung und Übermittlung von Meldungen,
- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Mitgliedsbestätigungen,
- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Anforderungen fehlender Jahresmeldungen,
- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Anforderungen notwendiger Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos.

Eine Ausnahme hiervon gilt bei der Übertragung der Aufgaben nach § 8 Absatz 2 AAG durch die Krankenkasse auf eine andere Krankenkasse oder einen Landes- oder Bundesverband. Soweit das dort eingesetzte Anwendungsprogramm lediglich die Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG vornimmt, ist es für die Zertifizierung ausreichend, sofern die Komponente „Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen“ umgesetzt wird. Der

Landes- oder Bundesverband, auf den die Aufgaben übertragen wurden, wird für die Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich der Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen einer Einzugsstelle gleichgestellt.

Zudem sind im Einzelfall Ausnahmen zu den Mindestanforderungen bei Anwendungsprogrammen möglich, die nur von einer einzigen Einzugsstelle genutzt werden, sofern diese Programme nicht von anderen Einzugsstellen erworben werden können (sogenannte Eigenentwickler). Von der verpflichtenden Umsetzung einer oder mehrerer Anforderungen kann bei diesem Anwendungsprogramm abgesehen werden, sofern und solange diese Anforderungen bei der Einzugsstelle, die das Programm nutzt, nachweislich nicht zum Tragen kommt. Entsprechende Nachweise sind im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung, der erstmaligen Qualitätskontrolle und der nachfolgenden Qualitätskontrollen vorzulegen.

Der Softwareersteller ist verpflichtet, Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die ausgesprochenen Ausnahmen haben, unverzüglich der ITSG in Schriftform anzuzeigen.

12 Beratung

Im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung und der sich anschließenden QK besteht ein Anspruch auf Beratung des Softwareerstellers gegenüber der prüfenden Institution, sofern Beratungsinhalt und Beratungsziel im unmittelbaren Zusammenhang mit der Systemprüfung oder der QK stehen und auf deren erfolgreichen Abschluss ausgerichtet sind.

13 Verarbeitung von eingehenden Daten durch Annahmestellen

13.1 Annahme und Datenprüfung

Die Annahmestellen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Daten.

Werden von der Annahmestelle Dateien unter Hinweis auf Mängel unverarbeitet zurückgewiesen, so hat der Arbeitgeber nach Behebung der Mängel den gesamten Inhalt unverzüglich erneut zu übermitteln. Ergeben sich bei der Annahmestelle aus der Prüfung der Datensätze Fehler, so erhält der Absender der Daten entsprechende Fehlermeldungen. Er wird aufgefordert, fehlerhafte Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Bescheinigungen und Abrufe unverzüglich in richtiger Form erneut zu erstatten.

13.2 Qualitätsmanagement-Datenbank

Die ITSG stellt dem jeweiligen Softwareersteller und Eigenentwickler die sich aus der Datenprüfung durch die Annahmestellen ergebenden Fehler aus dem Entgeltabrechnungsprogramm, dem Zeiterfassungssystem [oder dem Anwendungsprogramm](#) im geschützten Bereich unter www.gkv-ag.de zur Verfügung. Die Einzelheiten regelt die ITSG in Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband.

14 Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung

Für die Weiterleitung der Datensätze gelten die in den Gemeinsamen Grundsätzen Technik nach § 95 Absatz 2 SGB IV festgelegten Regelungen.

Die Daten werden von den Annahmestellen an die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) weitergeleitet. Die DSRV leitet die Daten an die BA weiter.

Die elektronischen Lohnnachweise werden von der DGUV an die Unfallversicherungsträger weitergeleitet.

Entwurf

15 Abkürzungsverzeichnis

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BA	Bundesagentur für Arbeit
BVV	Beitragsverfahrensverordnung
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DSKO	Datensatz Kommunikation
DSRV	Datenstelle der Rentenversicherung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
ITSG	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
Mod-ID	Modifikation-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes
Prod-ID	Produkt-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes
QK	Qualitätskontrolle
SGB	Sozialgesetzbuch

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13.03.2024

4. Änderung der Anlage 12 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Anpassungen im Datensatz Betriebsdaten Export (DXBT) ab 01.06.2024

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12.02.2020 wurde unter TOP 14 beschlossen, den Datensatz Betriebsdaten Export (DSBT) im Format XML umzusetzen. Diese Umstellung erfolgt auf Grundlage des Ergebnisses der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 30.03.2022 (TOP 7) mit der Gesamtdatenlieferung am 01.06.2024.

Auf Grundlage der Ergebnisse der technischen Arbeitsgruppe sind weitere Änderungen am DXBT vorgenommen worden, um die Übermittlung in XML sicherstellen zu können.

Es ist dem Format XML geschuldet, dass die Jahreslieferung oder sehr große Deltalieferungen in Teildateien aufgeteilt werden müssen. Damit der Empfänger erkennt, ob alle Teildateien angekommen sind, wird das Feld „LD - letzte Datei“ hinzugefügt.

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13.03.2024

5. Auswirkungen des Rentenüberleitungs-Abschlussgesetzes;
hier: Wegfall der Rechtskreistrennung zum 01.01.2025

Mit dem Gesetz zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz - RÜG) wurde die Rentenüberleitung der DDR-Alterssicherung in die gesetzliche Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland zum 01.01.1992 geregelt. Bis zur Herstellung einheitlicher Einkommensverhältnisse in ganz Deutschland sollten für die neuen Bundesländer andere Berechnungsgrößen als für die alten Bundesländer gelten. Zur Unterscheidung der Rechtskreise wurde eine diesbezügliche Kennzeichnung der Meldungen für die Zwecke der Rentenversicherung eingeführt. Mit dem Gesetz über den Abschluss der Rentenüberleitung vom 17.07.2017 (BGBl. I S. 2575) werden die unterschiedlichen Berechnungsgrößen (Umrechnungsfaktor, Bezugsgröße, Beitragsbemessungsgrenze, aktueller Rentenwert) nunmehr schrittweise bis zum 31.12.2024 angeglichen. Damit gilt für ab dem 01.01.2025 erworbene Rentenanwartschaften einheitliches Recht, unabhängig davon, ob Beiträge zur Rentenversicherung in den alten oder in den neuen Bundesländern gezahlt werden.

Aufgrund der dargestellten Gesetzeslage werden folgende Festlegungen getroffen:

- Für Meldezeiträume ab dem 01.01.2025 ist in den Meldungen kein Rechtskreiskennzeichen anzugeben (Grundstellung im Feld KENZ-RECHTSKREIS)
- Für Meldezeiträume bis 31.12.2024 ist in den Meldungen einschließlich Stornierungsmeldungen mit diesem Meldezeitraum wie bisher der jeweils zutreffende Rechtskreis „W“ oder „O“ anzugeben.
- Es ist sicherzustellen, dass auch in den Jahresmeldungen für das Jahr 2024, die im Jahr 2025 abgegeben werden, der jeweils zutreffende Rechtskreis „W“ oder „O“ angegeben wird.
- Allein aus Anlass der Aufgabe der Rechtskreistrennung sind keine Ab- und Anmeldungen zum 01.01.2025 vorzunehmen.

Zur Klarstellung, dass in den Meldungen zur Angabe des Rechtskreises (Feld KENZ-RECHTSKREIS) für Meldezeiträume ab dem 01.01.2025 nur die Grundstellung zulässig ist,

wird in der nächsten Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 26.06.2024 die Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV angepasst.

Die KoSKP wird gebeten, bereits vor der Klarstellung in den Gemeinsamen Grundsätzen die erforderlichen Anpassungen in der Fehlerprüfung zu bewerten und zu beschließen.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13.03.2024

6. Entwicklung und Implementierung eines Dialogverfahrens zur Betriebsdatenpflege (DXBD-DIALOG)

Mit dem 8. SGB IV-ÄndG wurde in § 18i Absatz 4 Satz 3 SGB IV die gesetzliche Grundlage für einen elektronischen Dialog zwischen Arbeitgebern und der Bundesagentur für Arbeit (BA) im Kontext von Meldungen zu betrieblichen Angaben geschaffen. Im Rahmen temporärer Arbeitsgruppen mit allen Verfahrensbeteiligten und unter Leitung der BA wurden 2023 erste konzeptionelle Rahmenbedingungen erarbeitet. Es zeichnet sich grob folgendes neues Verfahren ab:

- Der Arbeitgeber oder sein Dienstleister übermittelt betriebliche Angaben aus seiner Entgeltabrechnungssoftware im Format XML. Der neue Datensatz DXBD wird über den Kommunikationsserver der ITSG nach Möglichkeit direkt an die Annahmestelle der BA adressiert.
- Die BA prüft elektronisch die fachlichen Inhalte des DXBD.
- Sind die Inhalte korrekt, werden sie in der Datei der Beschäftigungsbetriebe gespeichert und eine elektronische Speicherbestätigung automatisiert übermittelt.
- Identifiziert die Prüfung fehlerhafte Inhalte, dann wird ein Rückmeldedatensatz bereitgestellt. Der Arbeitgeber muss die Angaben korrigieren und einen neuen DXBD übermitteln.

Im künftigen Dialogverfahren wird es keine DSBD von der Deutschen Rentenversicherung (BTRRV) oder den Krankenkassen (BTRKV) geben. Die Deutsche Rentenversicherung wird die Pilotierung des aktuellen DSBD im Verfahren BTRRV einstellen.

Zur Klärung und vertieften Ausarbeitung von Detail- und Verfahrensfragen und damit zur Sicherstellung einer Implementierung ab dem Jahr 2026 wird die BA in 2024 und 2025 zu weiteren Arbeitsgruppen einladen.

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13.03.2024

7. Änderung im Datensatz „Meldungen von Entgeltersatzleistungen und Anrechnungszeiten der Leistungsträger an die Rentenversicherung“ (DSAE); hier: Einführung einer neuen und redaktionelle Änderung von bestehenden Leistungsarten im Datenbaustein Entgeltersatzleistungszeiten (DBEZ)

Mit dem Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts vom 20.08.2021 (BGBl. I S. 3932) ist ab 01.01.2025 für Bezieher von Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz (SEG) eine Rentenversicherungspflicht auf Antrag eingeführt worden. Nach § 192c SGB VI i. d. F. sind der Rentenversicherung ab 01.01.2025 Beginn und Ende sowie Höhe des Leistungsbezugs durch die Bundeswehrverwaltung zu melden. Zur Umsetzung der Meldepflicht ist der DBEZ, um die folgende Leistungsart zu ergänzen:

60 = Erwerbsschadensausgleich.

Mit dem Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12.12.2019 (BGBl. I S. 2652) wurden zum 01.01.2024 das Bundesversorgungsgesetz (BVG) sowie weitere Regelungen zur Kriegsofopferfürsorge und Kriegsofopferversorgung in das für die Soziale Entschädigung neu geschaffene Vierzehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) überführt. In diesem Zusammenhang erfolgte die Umbenennung rentenversicherungsrechtlich relevanter Leistungen.

Zudem erfolgt mit dem Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts vom 20.08.2021 (BGBl. I S. 3932) zum 01.01.2025 die Neuregelung der Beschädigtenversorgung von Soldaten in einem eigenständigen Soldatenentschädigungsgesetz (SEG). Noch bis zum 31.12.2024 wird die Beschädigtenversorgung von Soldaten Bestandteil des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) sein, welches wiederum auf die auslaufenden Bestimmungen des BVG referenziert. Auch bei der Überführung der Regelungen zur Beschädigtenversorgung vom SVG in das SEG erfolgte eine Umbenennung rentenversicherungsrechtlich relevanter Leistungen.

Aufgrund der dargestellten Gesetzesänderungen besteht die Notwendigkeit einer redaktionellen Anpassung der Beschreibung mehrerer Leistungsarten im DBEZ. Um

Meldezeiträume sowohl vor als auch nach der Rechtsänderungen darstellen zu können, werden die Beschreibungen wie folgt ergänzt:

02 = Versorgungskrankengeld / Krankengeld der Sozialen Entschädigung / Krankengeld der Soldatenentschädigung

05 = Übergangsgeld der Kriegsopferfürsorge für berufsfördernde Leistungen / Übergangsgeld für Leistungen der Teilhabe nach dem SGB XIV und SEG

08 = Übergangsgeld der Kriegsopferfürsorge während Berufsausbildung / Übergangsgeld für Leistungen der Teilhabe während Berufsausbildung nach dem SGB XIV und SEG.

Die KoSKP wird gebeten, die notwendigen Fehlerprüfungen zur neuen Leistungsart festzulegen.

Die angepasste Datensatzbeschreibung des DSAE inkl. der Datenbausteine wird im Data Dictionary und unter www.gkv-datenaustausch.de (Rubrik Arbeitgeberverfahren/Fehlerprüfungen) veröffentlicht.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund,
der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13.03.2024

Teilnehmerverzeichnis

Gesetzliche Krankenversicherung	Herr Maiwald (GKV-SV) Herr Opretzka (GKV-SV) Herr Scharatta (GKV-SV) Herr Kehling (AOK) Herr Sieben (EK) Herr Schlegel (IKK) Herr Müller (BKK) Frau Ott (SVLFG)
Deutsche Rentenversicherung Bund	Frau Hanl Herr Forstner Herr Hein
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	Frau König Frau Gertitschke
Bundesagentur für Arbeit	Frau Böhme Herr Gothe Herr Schäfer Herr Latz
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	Frau Wattenberg Herr Lehner
SOKA-BAU	Herr Horn Herr Klein
Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH	Herr Süß